

## Y6-12

### はなさとセンター方式シートを活用し個別性のあるケアの確立

高山赤十字病院 介護老人保健施設はなさと

○岩永 千代、田中 知映

【はじめに】当施設は入所者100名で4チームに分かれた、固定チーム制をとっている。平成20年よりセンター方式シートを活用し、高齢者の尊厳を支える個別性のあるケアに取り組んできた。しかし老健という特性から三か月で退所される方もあり、総枚数15枚あるシートを勤務の合間に完成した時には退所も間近となり、シートを十分に活用できないこともあった。また入所時の情報と重複する部分も多く、不要な部分を省いた書きやすいものにできないかと考え、固定チーム小集団活動で取り組んだのでここに報告する。

【方法】センター方式シートから必要な部分を抜粋し原型を損なわない、はなさとセンター方式シートを作成する。平成23年7月より新規入所者から開始し、1チーム27名の入所者全員に行う。受け持ち担当者が中心となり記入しケアプラン立案に盛り込み、入所者の介護への願いや要望を取り入れたケアマネジメントを実現する。

【結果】はなさとセンター方式シートを用いることにより、早期に入所者の以前の暮らしぶりや生活習慣・趣味などがわかり、希望をケアプランに盛り込むことができ、チームメンバーに周知徹底することができた。その結果入所者の日々の生活に変化が見られ、趣味を生かし毎日を生き生きと過ごすことができるようになった。

【考察】施設に初めて入所した戸惑いから行動障害が出現している入所者に、シートを用いることにより、具体的なケアに繋がるような支援を早期に起こすことができた。またアイデアやプランを出し合うことで、チームとしての関係性もより深まった。

【おわりに】今回の取り組みにより、他のフロアからもシートを使い利用者本位の個別性のあるケアを提供したいとの声があがり、平成24年4月より施設全体で活用することとなった。

## Y6-14

### シャワー浴時の静脈留置カテーテル保護方法の改善

葛飾赤十字産院 看護科

○長澤 瑠美、浄泉 智恵、加藤 愛子

静脈留置カテーテル留置中のシャワー浴では、カテーテル刺入部の防水が重要である。刺入部及び固定部の浸水は、細菌感染リスクの増大、テープやカテーテルの交換等の業務量増加、患者の不快感増加に関連する。

当院では、シャワー浴時の防水保護にラップとサージカルテープを用いていた（従来法）が、満足できる防水効果は得られなかった。そこで、コストや使用感を含めた防水効果の点で有用と考えられるフィルムドレッシング材を用いた保護方法（新法）の効果を従来法と比較した。

従来法と新法をそれぞれ1ヶ月間実施し2群間を比較した。項目は、浸水の件数と程度、点滴刺入部位別の浸水、テープの交換回数であった。対象となった件数は従来法70件、新法61件であった。

その結果、浸水率は従来法では97%、新法は52%に浸水が認められ、フィッシャーの直接確率検定において  $p = 0.47 \times 10^{-9}$  で、新法は有意に防水効果が高かった。反面、テープの交換回数は減少したが有意差は認められなかった。

この検証によりフィルムドレッシング材の防水は有効であり業務量の改善につながる事が分かった。また、防水保護の費用はフィルムドレッシング材が高額であるが、防水効果の向上によりテープやカテーテルの交換が減少するため、費用に大差はないと推測する。

以上の結果から、シャワー浴時の防水保護方法を変更した。新法導入後の浸水例には、誤った貼付方法がとられていることもあり、防水効果が十分に得られない事例も見られている。今後は手順の徹底や使用資材の検討が課題である。

## Y6-13

### 臓器別固定チーム編成を試みて

伊達赤十字病院 看護部

○松浦 英樹、明田 尚美、佐藤 雅子

当病棟は、消化器外科内科の混合病棟であり平成16年に消化器病センターとなった。病床数47床、看護方式は消化器内科・外科の診療科別の固定チームナーシングを展開している。急性期病棟であるが、終末期の患者様も混在しており、手術や検査等が増えると終末期看護が十分に行えずにジレンマをもっていた。また、所属チーム以外の看護に苦手意識を持つ看護師もおり看護力に個人差が生じたり、チーム間での日々の看護業務量に差があり、患者様に質の高い看護が提供出来ないことがあった。そこで質の高い看護の提供を目的とし、患者数検査数などのデータを基に、業務量が平均化するように平成22年4月チーム分けの変更を試みた。診療科別から臓器別とし、肝胆膵、消化管（食道・胃・結腸）の2チームに変更した。変更による課題点を解決する為、カンファレンスを定期的に開催し意思統一を図った。平成24年3月固定チーム変更後の評価の為、看護師を対象としたアンケート調査を実施した。その結果、チーム内の連携が図られ個別性のある看護が提供できるようになった。臓器別のチーム編成になったことで、同じ看護師が入院から退院まで、一連の看護を提供出来るようになり看護の専門性も増した。終末期看護では患者様や家族のQOLを高め精神的側面の支えになることが出来た等の意見が聞かれた。チーム間の患者数、検査数、重症患者数もほぼ均等となった。しかし業務量の軽減が感じられないという意見もあった。今後カンファレンスの充実により業務量をさらに把握し、調整や協力体制を考えることが、課題である。

## Y6-15

### クリニカルマイクロシステム実践報告ー眼科担当看護師制を導入した業務改善ー

姫路赤十字病院 看護部

○藤井 育枝、神吉奈保子、崎本 彩、泉野 円、門脇 和馬、飯塚 綾子、村上 恵美

当院では、2006年よりクリニカルマイクロシステムを取り入れ多職種で業務改善に取り組んでいる。当病棟は、泌尿器科・眼科・内科の混合病棟で、固定チームナーシング継続受け持ち制を導入し看護提供を行っている。眼科病棟を有しているため、日勤で勤務しているほとんどの看護師が眼科の入院時、手術時NCを行いながら、自分の担当する部屋の患者に関わっていた。しかし、自分の受け持ち患者にゆっくりと関わる事ができない、時間外勤務が多い等の問題があった。PDCAサイクルを回し入退院が激しく手術に関わる業務が多い眼科患者の看護に着目して業務改善を行った。2011年より医師と共に術前オリエンテーションの方法について検討し、入院前に病棟で手術説明と病棟オリエンテーションを行い入院当日の業務のスリム化を図った。しかし、業務の煩雑さは残り、時間外勤務も変化がなかった。今回、眼科担当看護師制を導入し、眼科入院患者に関わる業務を眼科担当看護師に集約させた。当日入院する患者への術前・術後NC、入院中の眼科患者の診察介助とケア、退院指導を2名の眼科担当看護師が行うシステムを作成し、実施した。その結果、眼科担当看護師は、診察介助を行うことで患者の病状が理解できた上で観察、看護ケア、指導を行えるようになった。眼科担当看護師以外の看護師は、担当する患者にゆっくりと関わる時間を持つことができるようになった。また、時間外勤務の減少につながり、早く帰宅できることで自分の時間を持つことができるようになった。今回の取り組みについて報告をする。